



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1414 - ¡Ay qué calor! ¡Y qué calor!

M.E. Guerra Hernández<sup>a</sup>, A. Blanco García<sup>a</sup>, P. López Tens<sup>b</sup>, I. Ruiz Larrañaga<sup>c</sup>, M. Montes Pérez<sup>d</sup>, J. Villar Ramos<sup>e</sup>, D. Fernández Torre<sup>f</sup>, M. Rodríguez Fariña<sup>g</sup>, S.F. Pini<sup>d</sup> y J.J. Parra Jordán<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud Recinto. Ceuta. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar desde hace 1 semana lesiones cutáneas a nivel pretibial bilateral, junto con tumefacción y dolor de características inflamatorias en ambos tobillos, rodillas y muñecas. No presentó fiebre ni síndrome general, no dificultad para respirar ni alteraciones oculares. Como antecedentes presenta hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina 75 ?g e intervenida de 2 cesáreas y ligadura de trompas.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF con signos de artritis en ambos tobillos, no así en rodillas y muñecas; eritema nodoso a nivel pretibial. AP con buena ventilación bilateral. Hemograma: leucocitos =  $10.7 \times 10^9 / \mu L$  con fórmula normal, hematíes =  $4,42 \times 10^6 / \mu L$ , Hb = 11,3 g/dL, VCM = 81 fL, plaquetas = 318.000. Actividad de protrombina = 74%. Bioquímica con PCR = 4,5 mg/dL, VSG = 80 mm, ECA = 29,1 U/L, estudio inmunológico negativo, serología (VHB, VHC; VIH; VEB, CMV) negativa, Mantoux y quantiferon negativos, Radiografía de tórax con engrosamiento hiliar bilateral, TAC torácico con adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales.

**Juicio clínico:** Síndrome de Löfgren.

**Diagnóstico diferencial:** De eritema nodoso se realiza con eritema indurado de Bazin (TBC), paniculitis infecciosas, paniculitis del LES, vasculitis (PAN) y lipodermatoesclerosis de la insuficiencia venosa.

**Comentario final:** El síndrome de Löfgren es una variante de sarcoidosis aguda caracterizado por eritema nodoso, adenopatías hiliares y artritis o artralgias. Es más prevalente en el sexo femenino. El diagnóstico es clínico, sin necesidad de biopsia. El tratamiento consiste en reposo, analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs); si los síntomas persisten puede indicarse tratamiento con corticoide en dosis baja. Su pronóstico es bueno, cura de manera espontánea en algunos meses.

### Bibliografía

1. García-Porrúa C, González-Gay MA, Vázquez-Caruncho M, López-Lazaro L, Lueiro M, Fernández ML, et al. Erythema nodosum: etiologic and predictive factors in a defined population. Arthritis Rheum. 2000;43:584-92.

2. Grunewald J, Eklund A. Sex-specific manifestations of Löfgren's syndrome. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175:40.
3. O'Regan A, Berman JS. Sarcoidosis. Ann Intern Med. 2012;156:ITC5.

*Palabras clave:* Eritema nodoso. Löfgren. Sarcoidosis. Artralgia.